

Images in medicine

Atteinte cutanée et nasale: ne pas méconnaître la sarcoïdose

Madiha Mahfoudhi^{1,&}, Khaled Khamassi²

¹Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, ²Service d'ORL. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

[&]Corresponding author: Madiha Mahfoudhi, Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: sarcoïdose, peau, nez, granulome

Received: 09/02/2015 - Accepted: 21/02/2015 - Published: 27/02/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:183 doi:10.11604/pamj.2015.20.183.6304

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/183/full/>

© Madiha Mahfoudhi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

La sarcoïdose est une maladie granulomateuse systémique d'étiopathogénie inconnue. Les localisations ORL sont rares. Le traitement médical de la sarcoïdose nasale doit être administré précocement afin de prévenir l'évolution vers une fibrose locale. Nous rapportons l'observation d'un homme âgé de 50 ans, sans antécédents particuliers, ayant présenté un érythème facial, une obstruction nasale bilatérale et quelques épisodes d'épistaxis évoluant depuis un an. Il n'y avait pas de contagement tuberculeux ni de signes respiratoires. L'examen physique a révélé un placard érythémateux infiltré de la joue gauche et de la pyramide nasale donnant un aspect de lupus pernio. L'endoscopie nasale a révélé une muqueuse nasale congestive et croûteuse associée à une hypertrophie turbinale inférieure bilatérale avec un aspect granuleux de la tête des cornets inférieurs. Le cavum et les aires ganglionnaires cervicales étaient libres. A la biologie, il avait une lymphopénie, un syndrome inflammatoire et un dosage de l'enzyme de conversion à 4 fois la normale. Les diagnostics de tuberculose, lymphome et sarcoïdose ont été évoqués. L'intradermo-réaction à la

tuberculine était négative. L'examen anatomopathologique de la biopsie cutanée et nasale a retrouvé des lésions granulomateuses épithélio-giganto-cellulaires sans nécrose caséuse. Le diagnostic d'une sarcoïdose à double localisation nasale et cutanée a été retenu. Le bilan d'extension de la maladie était négatif. Le traitement s'est basé sur une corticothérapie par voie générale (1mg/kg/j) puis dégression progressive associée à une corticothérapie locale (nasale et cutanée). L'évolution était favorable sur le plan clinique et biologique avec un recul de 3 ans.



Figure 1: placard érythémateux cutané de la joue gauche et du nez